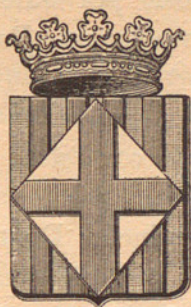


SEGUNDA ASAMBLEA
DE
DIPUTACIONES PROVINCIALES
ESPAÑOLAS



SANIDAD

PONENCIA DEL ILTRE. SR. DIPUTADO PONENTE
DE SANIDAD
DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE BARCELONA
DR. D. FRANCISCO ESQUERDO

BARCELONA, JUNIO
1927



R.10.931

SANIDAD

TEMAS 8 y 9

«A) Los Institutos Provinciales de Higiene. Conveniencia de fijar de manera precisa el alcance de los preceptos legales sobre el particular.

B) El problema del tratamiento y reclusión de locos y el del tratamiento de la tuberculosis por Sanatorios exigen, por su magnitud, la Asociación de Diputaciones. Bases sobre las que ésta podría desarrollarse.»

P o n e n t e

Iltre. Sr. Diputado provincial Doctor don Francisco Esquerdo.

A) Los Institutos Provinciales de Higiene. Conveniencia de fijar de manera precisa el alcance de los preceptos legales sobre el particular

El primer esbozo de organización sanitaria provincial está representado por la creación de las Brigadas sanitarias provinciales en el año 1921 sobre la base de la aportación económica de los pueblos y sin ninguna intervención de la más genuina y superior representación de la provincia, o sean las Diputaciones.

El tiempo que media entre 1921 y 1925, fecha de la promulgación del Estatuto provincial, debió demostrar a las superiores autoridades sanitarias la conveniencia y la justicia de confiar a las Diputaciones tales menesteres higiénicos, de lo cual ya existían ejemplos, cual el de las Diputaciones de Barcelona y Lérida, y así se dispuso, en el art. 128, apartado C, la creación de los Institutos Provinciales de Higiene, a los cuales se transferían dichas Brigadas. No hay por qué glosar ahora las razones que aconsejaron dicho radical cambio de orientación. Lo cierto es que las Diputaciones, que habían seguido atentamente la actuación de dichas Brigadas, lo aceptaron, no tanto para cumplir una obligación del Estatuto, sino más bien con el pro-

pósito y deseo de mejorar y ampliar dicha organización, que a la mayoría de ellas se les confiaba por primera vez.

Este espíritu se ha puesto nuevamente en evidencia con motivo de la R. O. de 4 de enero que concedía opción a las Diputaciones para abandonar la organización señalada por el Estatuto y retornar a la de las antiguas Brigadas sanitarias a cuya disposición se han acogido sólo trece Diputaciones.

Las normas del Estatuto fueron desarrolladas en el Reglamento de Sanidad Provincial, de fecha 20 de octubre de 1925, que señalaba tres directrices : una, en el orden técnico, relevando al Instituto, aunque de manera implícita, de la elaboración de sueros y vacunas que disponía el Estatuto; otra, en el orden del personal, menguando el innegable derecho de las Diputaciones para adjudicar la Dirección de tales Institutos a quien estimasen para ello más competente, y tendiendo, por el contrario, a confundir en una sola persona las funciones rectora e inspectora de la organización sanitaria provincial, con notable quebranto para ambas. De este extremo ya se hizo eco la primera Asamblea de Diputaciones en las conclusiones n.º 33 y 34; y la tercera, en el aspecto económico, que presentaba la novedad plausible de atender a las necesidades del Instituto mediante una aportación especial exclusivamente destinada a ello, disponiendo que la administración de tales fondos corriera a cargo de una Comisión nombrada del seno de la Diputación y en la cual podían tener delegados los Ayuntamientos de la provincia.

Pero la R. O. del 4 de enero del corriente año, al ocuparse nuevamente de los Institutos Provinciales de Higiene, merma de tal suerte las facultades y derechos de las Diputaciones, tanto en el orden del personal como en el económico, que éstas no sólo resultan un mero recaudador de contribuciones con el sólo derecho de poner la conformidad a los gastos ordenados sin ningún control por una sola persona, sino que aun pueden ver entorpecida su vida total al dar a los Inspectores provinciales de Sanidad la facultad del veto para la aprobación de los Presupuestos provinciales.

Este es, resumiendo, el estado actual en que se encuentra planteada la cuestión:

El Inspector provincial de Sanidad, al que se atribuía, en el artículo 129 del Estatuto, la alta inspección de los Servicios sanitarios

de la provincia, pasa a ocupar la Dirección del Instituto Provincial de Higiene, *al que tiene la misión de inspeccionar.*

La Diputación provincial, a la que se atribuía, por los arts. 19 y 24, el régimen administrativo del Instituto, ve reducida de tal suerte su intervención, que ha de limitarse a revisar y aprobar las cuentas que para justificar los gastos producidos por dichos Servicios sanitarios presente el Inspector provincial de Sanidad.

Frente a estas variaciones fundamentales de criterio, las Diputaciones sienten la urgente necesidad de fijar, de una manera precisa, su opinión, que a nuestro entender puede resumirse así:

I. — *En lo económico* : Que la gestión administrativa de los Institutos Provinciales de Higiene, así como de las demás Instituciones sanitarias provinciales : dispensarios, sanatorios, etc., sea de la exclusiva competencia de las Diputaciones.

Los fondos especiales recaudados para sostenimiento del Instituto, que no hayan tenido inversión en el año anterior, pasarán íntegros al Presupuesto siguiente, con destino a las mismas atenciones, sin que se tenga en cuenta para las aportaciones económicas del nuevo Presupuesto.

II. — *En el orden técnico* : Como garantía recíproca, para el Estado y la Diputación, del mejor rendimiento de los servicios, hay que intensificar y acentuar la función inspectora, para lo cual procede que en ningún caso deben ser los Inspectores provinciales de Sanidad directores de los Institutos Provinciales de Higiene.

Estimamos de tal importancia dicha función inspectora, que entendemos ha de rodearse de los mayores prestigios y ofrecerle todas las facilidades por parte de las Diputaciones, para lo cual, y por análogo concepto porque tributan según el art. 12 del Reglamento de Sanidad Provincial, señalarán en sus Presupuestos, a partir del venidero, en concepto de remuneración por los trabajos de la Inspección, una cantidad que no sea inferior a la que en la actualidad perciben en cada provincia los señores Inspectores que ocupan la Dirección del Instituto Provincial de Higiene.

APÉNDICES

Conclusiones n.º 33 y 34 de la I Asamblea de las Diputaciones provinciales celebrada en Madrid el 22 de enero de 1926

«N.º 33. — Para el mejor cumplimiento de las altas funciones de inspección en todas las cuestiones y establecimientos sanitarios que el Estado confía a los Inspectores provinciales de Sanidad, las Diputaciones entienden que en ningún caso deben ser los citados funcionarios directores de los Institutos Provinciales de Higiene.»

«N.º 34. — Las Diputaciones escogerán libremente los directores para los Institutos Provinciales de Higiene y demás personal afecto a los mismos entre aquellos a quienes un Tribunal, integrado por personas de la mayor competencia, y nombrado por la Corporación interesada, haya declarado aptos con arreglo a las pruebas de capacidad determinadas por la Dirección general de Sanidad.»

Régimen administrativo de los Institutos según las diversas disposiciones publicadas

REGLAMENTO DE SANIDAD PROVINCIAL DE 20 DE OCTUBRE DE 1925

«Art. 19. El régimen administrativo de los Institutos de Higiene estará a cargo de las Diputaciones provinciales.»

«Art. 21. Las Diputaciones provinciales podrán conceder intervención en el régimen administrativo de los Institutos de Higiene a los Ayuntamientos de la provincia por medio de los Alcaldes o Concejales que ellos designen.»

«Art. 24. La Comisión designada por la Diputación para entender en el régimen administrativo del Instituto Provincial de Higiene formulará el proyecto de presupuestos de dicho Centro, asesorada por el Director técnico. *La aprobación del presupuesto corresponde a la Diputación provincial.*»

R. O. DE 4 DE ENERO DE 1927

«Art. 2.º De conformidad con lo que dispone el art. 19 del Re-

glamento de Sanidad provincial, corresponde a las Diputaciones únicamente el régimen administrativo de los Institutos, *sin que esto implique otra intervención en lo que afecta a la aplicación de los recursos económicos que la de revisar y aprobar las cuentas que, para justificar los gastos producidos por dichos servicios, presente el Inspector provincial de Sanidad.»*

Disposiciones referentes a la Dirección del Instituto de Higiene

ESTATUTO PROVINCIAL DE 20 DE MARZO DE 1925

«Art. 129. Los Inspectores provinciales de Sanidad tendrán a su cargo la alta inspección de los servicios sanitarios de la provincia, *podrán* ser Directores de los Institutos de Higiene y dispondrán de los elementos sanitarios de la Diputación siempre que lo precisen para el cumplimiento de sus funciones.»

REGLAMENTO DE SANIDAD PROVINCIAL DE 20 DE OCTUBRE DE 1925

«Este mismo (el Inspector provincial) será el encargado de la dirección efectiva del Instituto, siempre que cumplidamente acredite ante la Diputación provincial, mediante actas de la Comisión Administrativa de la disuelta Brigada sanitaria y certificaciones de servicios personalmente prestados, que ejercía dicho cargo en la mencionada Brigada.»

R. O. DE 4 DE ENERO DE 1927

«Art. 3.º La dirección, el régimen de servicios y las facultades de ordenación de aquéllos, y de todo cuanto se refiera a la función de los Institutos Provinciales de Higiene, es de la exclusiva competencia de los Inspectores provinciales de Sanidad, *Jefes de los mismos*, quienes, no sólo dispondrán libremente y en todo momento del material sanitario y de transporte de los Institutos que estimen necesarios para el cumplimiento de sus deberes oficiales, de conformidad con lo que dispone el art. 19 del Reglamento de Sanidad provincial, sino que serán los Jefes únicos del personal facultativo, auxiliar y subalterno de dicho Centro.»

B) El problema del tratamiento y reclusión de locos y el del tratamiento de la tuberculosis por Sanatorios exigen, por su magnitud, la Asociación de Diputaciones. Bases sobre las que ésta podría desarrollarse.

La Beneficencia, que es a la vez Sanidad, representa, para los Presupuestos de las Diputaciones, una pesada carga que, gustosamente y en cumplimiento de uno de sus fines, soportan las Diputaciones. Pero atender cumplidamente, aunque sea tan sólo a todas aquellas obligaciones benéficas que dimanen de las disposiciones vigentes en materia de alienados y tuberculosos, es, en general, poco menos que imposible. Baste decir, para comprenderlo, que se evalúa en medio millón el número de tuberculosos existente en España.

Por lo que a enfermos mentales se refiere, la escasez de recursos proporcionados de que pueden disponer las Diputaciones obliga a que estén todavía en uso instituciones manicomiales antiguas, difícilmente adaptables a las necesidades modernas, o bien que, aun careciendo de aquéllas, se tengan que concertar servicios con otras de particulares, realidad que reconoce y autoriza el Estatuto.

Por otra parte, los progresos de la ciencia de curar, que llevan consigo la consecuencia de que sea mayor el porcentaje de locos y tuberculosos que se reintegra a la vida social, multiplica en mayor escala las instituciones y exige personal y utillaje más numeroso.

Ponerse, pues, a nivel de lo que demanda la realidad actual representa, para cada Diputación, una enorme dificultad. Si cada una por sí sola trata de resolver la cuestión, poco se avanzará en su solución verdadera, y sólo a las Diputaciones de mayor hacienda les será dable intentarlo. Las otras, o tendrán que limitarse a una solución paupérrima o tendrán que concertarlo con empresas particulares.

Fijando la atención en el problema de la tuberculosis, podemos apreciar que en España, tan abandonado queda el enfermo pobre — por falta de recursos — como el rico, que difícilmente encuentra establecimientos adecuados para su estado y tiene que acudir al extranjero en busca de ellos. Así, el éxodo de las personas pudientes a otros países, los cuales no poseen condiciones naturales mejores que las del suelo de la Península, que las contiene en todas sus variedades, no sólo representa una sangría en la economía patria, sino que se impide

con ello el que el interés de este mismo dinero pudiera ser aplicado en beneficio del hermano pobre, enfermo de la misma dolencia, transformando de esta suerte en realidad tangible la más bella de las máximas evangélicas.

Esto puede verse prácticamente en Leysin, famoso centro sanatorial suízo, en el que los establecimientos para enfermos acomodados rinden lo suficiente para contribuir al sostenimiento de otros populares y gratuitos a cargo del Cantón y de sus Municipios.

Un factor predomina al plantearse los términos para buscar solución al problema de la Asistencia provincial a los locos y a los tuberculosos. Este factor es el económico.

La sugestión que vamos a exponer no es el ensueño de un arbitraria que tiende a que lo que representa una pesada carga se transforme en una fuente de ingresos, sino simplemente quiere ser un esfuerzo de buen deseo para ver de que sea viable lo que hoy es difícil o imposible : el tratamiento de estas dos categorías de enfermos en las condiciones que exige la moderna ciencia de curar.

Tratándose de un problema primordialmente económico, su fragmentación en cuarenta y nueve lotes provinciales lo hace prácticamente imposible, cuando una coordinación de esfuerzos y aportaciones lo simplificaría y le daría una garantía de convertirlo en realidad. Porque éste es el punto esencial; los demás problemas de orden médico y de organización, con ser múltiples, tienen fácil solución con buena voluntad e inteligencia, que no han de faltar una vez resuelta la cuestión previa económica.

¿Cómo encontrar, pues, el punto de apoyo donde aplicar la palanca que ha de hacer factible la idea que viene a exponerse? El propio Estatuto provincial, con su art. 127, nos facilita el camino al permitir, por lo que a los locos se refiere, concertar «*con establecimientos públicos o privados que podrán radicar fuera de la provincia*» la reclusión de los mismos. En cuanto a los sanatorios para tuberculosos dice el art. 56 del Reglamento de Sanidad provincial que «dos o más Diputaciones podrán concertarse para establecer, con cargo a sus Presupuestos, un Sanatorio antituberculoso de carácter regional, y también podrán organizar, en la época oportuna, colonias de niños enfermos o predispuestos que hubiere en sus establecimientos benéficos para llevarlos a los sanatorios marítimos o de montaña,

oficiales o particulares, abonando igualmente los gastos de viaje y estancia».

En el Japón, donde están resueltas gran número de cuestiones que a la Beneficencia se refieren, cada vez más se acentúa el criterio de conferir a instituciones particulares los establecimientos de esta clase, y así, según una muy reciente estadística, mientras los hospitales a cargo del Estado y Municipios son 233, con 22,348 camas, los de la Beneficencia particular suman 7,046, que reúnen 97,428 camas.

La solución, pues, que estimamos indicada para resolver el aspecto económico del problema que estamos exponiendo es la de constituir una especie de Asociación, con carácter particular, y de la cual serían accionistas las Diputaciones.

Queda a discutir el método para fijar la cuota de aportación a la empresa, que podría ser a base del censo de habitantes de la provincia o del de enfermos mentales y tuberculosos de la circunscripción respectiva.

Capitalizando la cifra que representa en la actualidad, para cada Diputación, el sostenimiento de sus dementes, creemos que sería cosa fácil reunir el numerario para la obra, tanto el capital de fundación como el de funcionamiento.

El servicio de amortización del capital podría ser cubierto por los ingresos procedentes de los enfermos pensionistas particulares y aun con una cuota mínima que abonaría el Municipio de donde procedieran los enfermos acogidos a la Beneficencia provincial.

Para la gerencia de la sociedad se constituiría un no muy numeroso Consejo de Administración integrado por personas técnicas en los negocios de esta naturaleza y especialistas en las enfermedades a tratar. Estas personas, ajenas a las Diputaciones y con una máxima responsabilidad, deberían, sólo mirando al bien de la obra, organizar el funcionamiento de la empresa, para lo cual tendrían amplia libertad de acción, condicionada tan sólo por la obligación de rendir todos los servicios que reclamaran las Diputaciones dentro de lo estipulado al constituirse la Asociación.

El funcionamiento de esta vasta Asociación benéfico-sanitaria con medios propios no estaría condicionada por lo que rindiera una fiesta de la flor o por una determinada subvención que puede ser motivo

de economías, sino que encontraría su razón de ser y las raíces de su subsistencia en los mismos enfermos que hay que atender.

Esta comunidad en el dolor realizaría, además, una hermosa obra de solidaridad. Las atenciones y cuidados a prodigar a los enfermos de pago, los cuales no debieran producir otra ganancia que hacer viable la empresa, darían la pauta para el tratamiento a los indigentes, con lo cual subiría el tono afectivo de los servicios benéficosanitarios.

Si se acoge la idea y, en consecuencia, se reúne el capital suficiente, en un futuro muy próximo dejará de ser un buen deseo para transformarse en esplendente realidad el poder disponer de todas las instituciones necesarias para la asistencia de estas dos categorías de enfermos.

